



FEBRE NOS PEQUENOS LACTENTES – UM DESAFIO CLÍNICO

Catarina Rúbio¹, Diogo Rodrigues², Ana Ventura³, Mafalda Santos¹, Florbela Cunha¹

1. Serviço de Pediatria Hospital Vila Franca de Xira

2. Área da Mulher, Criança e Adolescente - CHLC, EPE

3. Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria –CHLN, EPE

Diretor de Serviço: Dr. Mário Paiva



INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A infeção bacteriana grave tem maior incidência em lactentes com idade ≤ 3 meses resultando em mais internamentos neste grupo. Pretendemos caracterizar os internamentos de lactentes com idade ≤ 3 meses com febre sem foco (FSF) na admissão, num hospital nível 2.

MÉTODOS

Análise retrospectiva de 1 Janeiro de 2013 a 31 Dezembro de 2016.

RESULTADOS (n=76)

DADOS DEMOGRÁFICOS

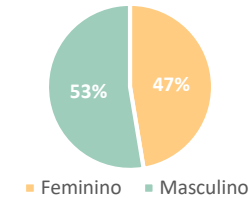


Gráfico 1. Distribuição por sexo



Gráfico 2. Distribuição por idade

Fatores de risco (22%)

Nefropatia 36%
Asfixia neonatal 18,5 %
Prematuridade/RCIU 18,5%
Patologia cardíaca 9%
Doença hereditária do metabolismo 9%
Cromossomopatia 9%

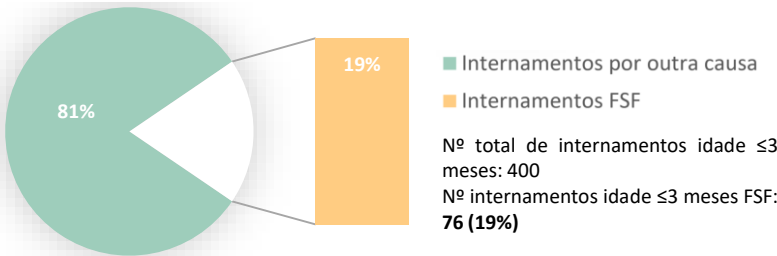


Gráfico 3. Motivo de internamento

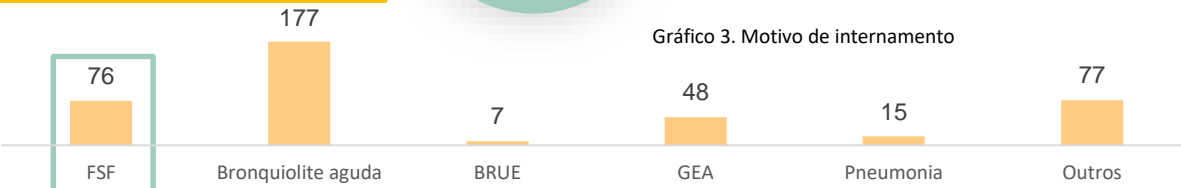


Gráfico 4. Motivo de internamento

Febre

Método de medição

Retal (44/76) 57,9%; Axilar (13/76) 17,1%; Auricular (2/76) 2,6%; Sem registo (17/76) 22,4%

- ✓ 50% recorreram ao SUPEd nas primeiras 12h de doença
- ✓ 48,7% recorreram ao SUPEd após o 1º pico febril

ECD's

Avaliação analítica (76/76)100%

Leucócitos: mín.3900; máx.26600; mediana 12300 (µL)
pCr: mín <0,5. máx.24,4 mediana 1 (mg/dL)

Hemocultura (75/76)98,6%

Estéril (74/75) *S. Agalactiae* (1/75)

Exame sumário urina (75/76)

Leucocitúria(33/75)44%
Nitritúria(6/75) 8%
Urocultura(75/76) 98,6%
Positiva (28/75) 37,3% - E.Coli (23/28)

Pesquisa de vírus nas secreções nasofaríngeas (34/76) 46%

Adenovírus (4/34); H1N1 (3/34); VSR (2/34);
Rhinovírus (2/34); Parainfluenza 3 (1/34);
Bocavírus (1/34); Øidentificação (21/34)

Punção lombar (16/76) 21%

Exame bacteriológico estéril (16/16)
Pesquisa de vírus no LCR enterovírus (2/16)

Coprocultura (5/76) 6,6% Pesq.rotavírus/adenovírus nas fezes (6/76) 7,9%

Positiva (1/5) *Salmonella pomona*
Negativo (6/6)

Outros sintomas

Recusa alimentar (30/76); Obstrução nasal, tosse: (13/76); Irritabilidade (9/76); Gemido (9/76); Prostração (8/76); Vômitos (3/76) Exantema (3/76); Øsintomas acompanhantes (7/76)

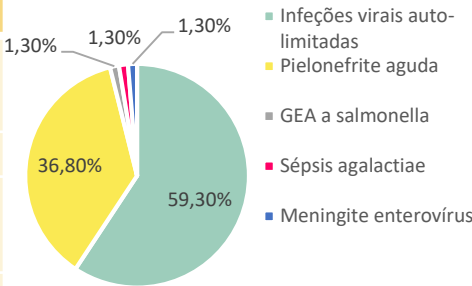


Gráfico 5. Diagnósticos

Caracterização do internamento

Duração média (dias)	4,4
Antibioticoterapia	57,8%
Tempo médio de antibioticoterapia (dias)	4,68

CONCLUSÃO

A febre em pequenos lactentes mantém-se um motivo frequente de internamento, realização de exames e antibioticoterapia. Uma percentagem significativa apresenta infeções virais autolimitadas. A vigilância em internamentos de curta duração poderá estratificar a investigação e as terapêuticas de acordo com a evolução.

Bibliografia: Cristina R., et al., Síndrome Febril em Lactentes de Idade Inferior ou Igual a 3 Meses, Acta Pediatr. Port., 2001; N.º 1; Vol. 32: 5-8; Elisabete S., et al., Febre em Pequenos Lactenes – A Realidade de um Serviço, Acta Pediatr. Port., 2005; N.º4; Vol. 36: 180-186; Calvo C, de Ceano-Vivas M. Fiebre sin foco en lactantes menores de 3 meses. ¿Qué hay de nuevo?. An Pediatr (Barc). 2017;87:1---2.; Agency for Healthcare Research and Quality. Diagnosis and Management of Febrile Infants (0-3 months) Executive Summary. Agency for Healthcare Research and Quality. March 2012.